

ANÁLISE DAS AUTORIZAÇÃO DE ALTAS HOSPITALARES E INTERNAÇÕES POR PROCEDIMENTOS NO CEARÁ, 2019 E 2020.

Ana Cecilia Cardozo Soares¹, Hilana Dayana Dodou²

¹ Discente, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira/UNILAB
(ceciliaunu77@gmail.com)

² Docente, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira/UNILAB
(hilanadayana@unilab.edu.br)

Resumo

Esta pesquisa almeja analisar as características das Autorizações de Internações Hospitalares (AIHs), de acordo com a complexidade, caráter de atendimento e grupo de procedimentos, segundo as regiões de saúde no Ceará, no período entre os anos de 2019 a 2020. Trata-se de um estudo descritivo exploratório, realizado a partir de dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) que está inserido na plataforma DATASUS. Os resultados mostram predominância dos serviços de média e alta complexidade na Região de Fortaleza, Sobral e Juazeiro do Norte. Por sua vez, os atendimentos de urgência, eletivos, por causas externas e por acidentes de trabalho estão similarmente distribuídos de forma desigual no território. As regiões de Fortaleza, Sobral, Juazeiro do Norte são destaques em quantidade de AIHs. Já as Regiões Aracati e Baturité tiveram os menores índices de AIHs aprovadas nesse período. Somente as Regiões de Fortaleza, Maracanaú, Sobral, Iguatú e Brejo Santo apresentaram AIHs nas quatro categorias processadas pelo sistema (urgência, eletivo, por acidente de trabalho e causas externas). As localidades de Fortaleza, Sobral e Juazeiro do Norte tiveram maior incidência de atendimentos para transplantes de órgãos, tecidos e células. Por sua vez, as Regiões de Aracati e Baturité contabilizaram os menores números de procedimentos clínicos e cirúrgicos, nesta ordem. Conclui-se que houveram declínios na maioria dos índices analisados e isto pode estar associado, também, à eclosão e disseminação dos casos de Covid, pois houve redirecionamento das ações de saúde. A suspensão temporária de procedimentos eletivos é um exemplo disto. Além disso, requer-se estudos mais robustos sobre a temática, a fim de compreender melhor a problemática.

Palavras-chave: Altas Hospitalares; Internações; Sistema Único de Saúde.

Área Temática: Temas livres.

Modalidade: Resumo expandido.

1 INTRODUÇÃO

Criado na década de 80, em Curitiba, o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) substituiu o Sistema de Assistência Médico-Hospitalar da Previdência Social - SAMHPS. Desde então, as unidades de saúde conveniadas ao SUS transmitem às esferas administrativas informações sobre as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), as quais possibilitam internações. Sendo assim, o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), reúne os dados em uma base unificada e de acesso público (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Os serviços de saúde podem ser classificados por complexidade, o que diz respeito ao aparato tecnológico utilizado. Por exemplo, na média complexidade são realizados procedimentos como cirurgias ambulatoriais especializadas, exames ultrassonográficos, fisioterapias, enquanto na alta complexidade são efetuadas assistências ao paciente oncológico, ao paciente portador de doença crônica e também procedimentos em fissuras lábio palatal, os quais exigem maior densidade tecnológica. (BRASIL, 2009). Ademais, esta estratificação permite ao SUS prestar desde atendimentos clínicos até procedimentos cirúrgicos de forma gratuita e equitativa (BRASIL, 1990). Considerando isto, o sistema proporciona internações de acordo com as necessidades do indivíduo e do procedimento.

Esta pesquisa almeja analisar as características das Autorizações de Internações Hospitalares (AIHs), de acordo com a complexidade, caráter de atendimento e grupo de procedimentos, segundo as regiões de saúde no Ceará, no período entre os anos de 2019 a 2020. Investigações como esta são necessárias para mapear a situação das regiões de saúde, e desta forma identificar deficits, necessidades e estado da distribuição dos serviços de saúde, visto que uma das preconizações do SUS é fornecer serviço descentralizado, a fim de ser mais abrangente.

2 MÉTODO

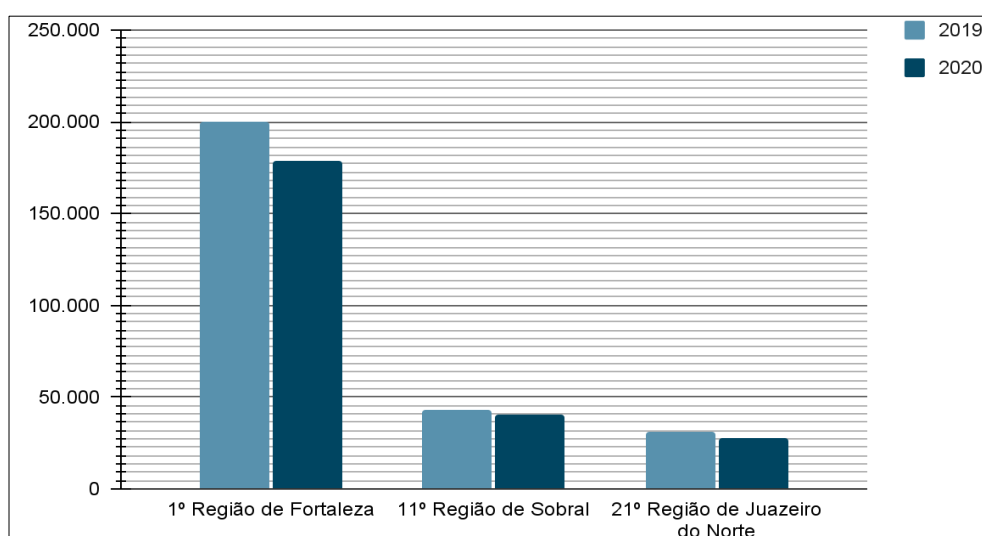
Trata-se de um estudo descritivo, realizado a partir de dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), inserido na plataforma DATASUS. As informações foram coletadas e analisadas entre Março e Abril de 2021 e referem-se às 22 Regiões de saúde, que são: 1º Fortaleza, 2º Caucaia, 3º Maracanaú, 4º Baturité, 5º Canindé, 6º Itapipoca, 7º Aracati, 8º Quixadá, 9º Russas, 10º Limoeiro do Norte, 11º Sobral, 12º Acaraú, 13º Tianguá, 14º Tauá, 15º Crateús, 16º Camocim, 17º Icó, 18º Iguatú, 19º Brejo Santo, 20º Crato, 21º Juazeiro do Norte, 22º Cascavel.

Foram utilizados os seguintes cruzamentos: região de saúde x complexidade x AIH aprovadas, região de saúde x caráter atendimento x AIH aprovadas e região de saúde x Grupo procedimento x Internação e adotadas as delimitações de tempo, entre janeiro de 2019 e dezembro de 2020, e de espaço, estado do Ceará. Após este refinamento, obtiveram-se planilhas com dados sobre as Autorizações de Internações Hospitalares (AIHs) em média e alta complexidade; em caráter de atendimento, eletivo, de urgência, por acidentes de trabalho e causas externas e ainda sobre internações com finalidade clínica, diagnósticas, cirúrgicas e para transplantes de órgão, tecidos e células. Com base nisso, as planilhas foram analisadas de acordo com a literatura e publicações sobre o assunto.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

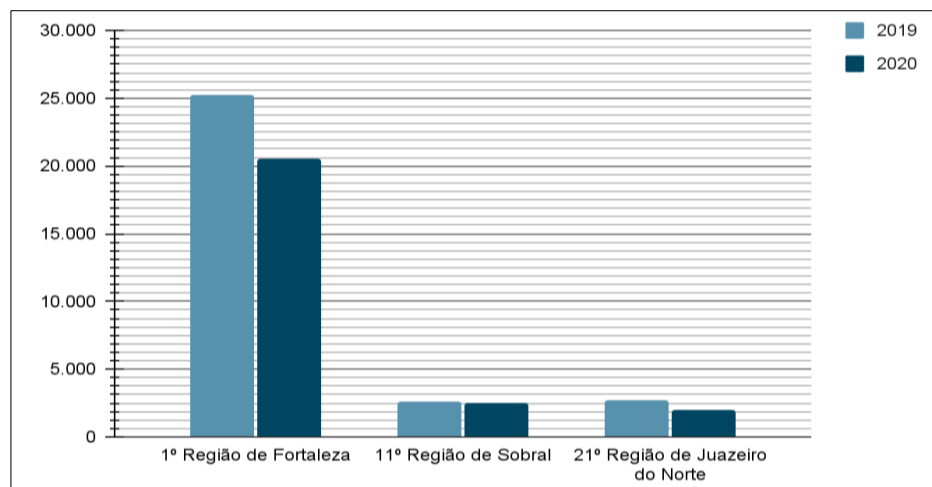
Constatou-se que as Regiões de Fortaleza, Sobral e Juazeiro têm os maiores índices de AIHs em caráter de média e alta complexidade. Contudo, estas localidades tiveram os seguintes declínios de AIHs em alta e média complexidade, considerando os anos de 2019 e 2020 respectivamente: Região Fortaleza, 18,551% e 10,511%; Região de Sobral, 6,009% e 6,275%; Região de Juazeiro do Norte 25,274% e 12,585%. Os menores registros de AIHs em média complexidade foram provenientes da 7ª Região Aracati com 4.123 autorizações em 2019 e 3.648 em 2020 e da 4ª Região de Baturité com 4.932 em 2019 e 3.211 em 2020. Os gráficos a seguir comparam as AIHs em média e alta complexidade nas principais Regiões de Saúde do estado cearense.

Gráfico 1 - Autorizações de Internações Hospitalares em média complexidade nas principais regiões de saúde do Ceará.



Fonte: Autores, 2021.

Gráfico 2 - Autorizações de Internações Hospitalares em alta complexidade nas principais regiões de saúde do Ceará.



Fonte: Autores, 2021.

Quanto ao caráter de atendimento, a 1ª Região de Saúde de Fortaleza apresentou 43.965 atendimentos eletivos em 2019 e 32.028 em 2020, com decréscimo de 27,151%. Os serviços de urgência representaram 174.193 em 2019 e 161.220 em 2020, com redução de 7,447%. Os acidentes de trabalho contabilizaram 5.202 em 2019 e 5.102 em 2020 e os atendimentos por outras causas externas foram 1.652 em 2019 e 980 em 2020, com queda de 1,922% e 40,677%, respectivamente. Ademais, a 11ª Região Sobral prestou 40.982 atendimentos a situações de urgência em 2019 e 39.909 em 2020. Os menores índices do estado foram registrados na 4ª Região de Baturité com 4.336 atendimentos de urgência em 2019 e 3.054 em 2020 e na 7ª Região Aracati com 143 procedimentos eletivos realizados em 2019 e 202 em 2020.

Em 2020 somente as Regiões de Fortaleza, Maracanaú, Sobral, Iguatú e Brejo Santo apresentaram AIHs nas quatro categorias processadas pela plataforma DATASUS, destas localidades apenas Maracanaú não efetuou AIHs por acidente de trabalho em 2019. Tanto em 2019, quanto em 2020 as Regiões de Baturité, Caucaia e Tauá não registraram AIHs relacionadas a causas externas. Por sua vez, no ano de 2020, as Regiões de Canindé, Itapipoca, Aracati, Quixadá, Russas, Limoeiro do Norte, Acaraú, Tianguá, Crateús, Camocim, Icó, Juazeiro do Norte e Cascavel concederam AIHs somente para atendimentos eletivos e de urgência, Vale salientar que no ano anterior a Região Caucaia também estava incluída neste grupo. Além disso, nos últimos dois anos, a região do Crato só não registrou AIHs por acidentes de trabalho. Com relação às internações de acordo com a finalidade dos procedimentos, a Região de Fortaleza predominou, com os seguintes quantitativos: 421 para fins diagnósticos em 2019 e 256 em 2020; 122.095 com finalidades clínicas em 2019 e 107.466 em 2020; com

objetivos cirúrgicos foram 93.785 em 2019 e 84.646 em 2020 e as internações por transplantes de órgãos, tecidos e células foram 3.394 em 2019 e 2.426 em 2020.

No tocante ao transplantes de órgãos, tecidos e células a 11^o Região de Sobral e a 21^o Região Juazeiro do Norte foram destaques. A 11^o Região proporcionou 70 atendimentos desta modalidade em 2019 e 32 em 2020, enquanto a 21^o Região teve 157 em 2019 e 40 atendimentos em 2020. Entretanto, percebeu-se a menor incidência de procedimentos clínicos na Região de Aracati, 2.383 em 2019 e 2060 em 2020, bem como, menor número de procedimentos cirúrgicos na Região de Baturité com apenas 1582 em 2019 e 1.140 em 2020.

Em 2018 o Plano Diretor de Regionalização constatou má distribuição dos serviços de saúde, especialmente em nível secundário e terciário (AMARAL FILHO, 2018). Desde então, governos estaduais e federal buscam dirimir o problema, para isso medidas como o Programa de Expansão e Melhoria da Assistência Especializada à Saúde (PROEXMAES) e o Projeto QUALISUS, nas regiões de Juazeiro do Norte e Crato, foram implementados (AMARAL FILHO, 2018). Embora haja enorme disparidade entre a região de Fortaleza, onde está a capital do estado, e as demais zonas de saúde, ações desta natureza explicam a atual capacidade de assistência diversificada e de maior complexidade em regiões como, Sobral e Juazeiro do Norte.

Salienta-se ainda a queda de 24,372% na realização de procedimentos com finalidade diagnóstica e a ausência de execução dos mesmos na maior parte do estado, em virtude da necessidade de alto aparato tecnológico. Outrossim, segundo a Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (2020) entre o período de janeiro e julho de 2020 o Brasil registrou queda de 37% dos transplantes, enquanto o estado do Ceará teve queda menor que o nacional, 13,091%, apesar de pandemia, sugerindo eficiência estadual para minimizar o impacto da nova doença sobre a quantidade de transplantes efetuados.

Segundo pesquisa realizada em um hospital terciário, ao comparar o período entre 23 de março a 23 abril nos anos de 2019 e 2020, notou-se redução de 90% e 30% em atendimentos no ambulatório de cardiologia, e no setor de oncologia, respectivamente (ALMEIDA *et al.*, 2020). Outros estudos, em países, a exemplo da Áustria, constataram o declínio em admissões por doenças graves, como a síndrome coronariana aguda e associaram isto com a pandemia por SARS-COV-2 (METZLER *et al.*, 2020).

4. CONCLUSÃO

Há predominância dos serviços de média e alta complexidade nas seguintes Regiões: Fortaleza, Sobral, Juazeiro do Norte. Simultaneamente os atendimentos de urgência, eletivos, por causas externas e por acidentes de trabalho também encontram-se mal distribuídos no

território. Estas situações revelam desigualdades no acesso aos serviços de saúde do estado, porém, apesar disto deve-se considerar que a demanda tecnológica nos serviços de saúde varia de acordo com a demanda e tamanho populacional. Por exemplo, a cidade de Fortaleza, segundo o IBGE 2020, tem 2,687 milhões, portanto tal dimensão justifica o maior emprego de recursos para assistência em saúde.

Ademais, procedimentos diagnósticos, clínicos, cirúrgicos e transplantes de órgãos, tecidos e células têm expressividade em regiões com maior aparato tecnológico. Identificaram-se declínios na maioria dos índices analisados e isto pode estar associado, também, à eclosão e disseminação dos casos de Covid, pois houve redirecionamento das ações de saúde. A suspensão temporária de procedimentos eletivos é um exemplo disto. Além disso, requer-se estudos mais robustos sobre a temática, para compreender melhor a situação.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, André Luiz Cerqueira et al. **Repercussões da Pandemia de COVID-19 na Prática Assistencial de um Hospital Terciário**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, [S.L.], v. 5, n. 115, p. 862-870, 17 set. 2020. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/bzXzmkXDVnyzgcQqRjxJbrf/?lang=pt#>. Acesso em: 21 jun.2021.

AMARAL FILHO, J. **Ceará 2050: estudo setorial especial**. Fortaleza, 2018. p. 107 Disponível em:<http://www.ceara2050.ce.gov.br/api/wp-content/uploads/2018/10/ceara-2050-estudo-setorial-especial-saude.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios /** Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009. 480 p.

BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 182, n. 8, p. 1-74, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 20 mar. 2021.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES NA SAÚDE - CNTS. Saúde. **Em 2020, transplantes de órgãos realizados no Brasil caem 37%**. 2020. Disponível em: <https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2020/08/rbt-1sem-final-leitura.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2021

METZLER, Bernhard et al. **Decline of acute coronary syndrome admissions in Austria since the outbreak of COVID-19: the pandemic response causes cardiac collateral damage**. European Heart Journal, [S.L.], v. 41, n. 19, p. 1852-1853, 16 abr. 2020. Oxford University Press (OUP). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7184486/>. Acesso em: 21 jun. 2021.

Ministério da saúde. **Descentralização do SIH-SUS**. 2008. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIHD/institucional>. Acesso em: 21 jun. 2021.